

333

BUENOS AIRES, 27 ABR 2005

VISTO la Resolución N° 397/DE/05 y la Disposición N° 279/GPM/05, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución indicada en el Visto se autorizó a la Gerencia de Prestaciones Médicas para que proceda a normalizar los elementos y/o insumos que se requieran para cada patología médica.

Que por la Disposición mencionada en el Visto se creó en el ámbito de la Gerencia de Prestaciones Médicas una Comisión Coordinadora Normalizadora de Procedimientos y Prácticas Médicas.

Que como resultado de la primera reunión de la Comisión nombrada ut supra, se definieron normas para una serie de patologías, las que resultarían necesarias plasmar mediante un Acto Dispositivo.

Por ello, y en uso de las facultades que le son conferidas por el Artículo 1° de la Resolución N° 397/DE/05

EL GERENTE DE PRESTACIONES MEDICAS

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Apruébanse las Normas para Procedimientos y Prácticas Médicas que como Anexo I pasa a formar parte de la presente.

ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese, envíese copia autenticada a Coordinación Ejecutiva, Sindicatura General, a la Gerencia de Coordinación de Unidades de Gestión Local, a las Subgerencias de Programas y Prestaciones Especiales y de Prestaciones Médicas. Cumplido, archívese.

DISPOSICION N° 333

Dr. Jaime Angel de la PARRA



Dr. JAIME ANGEL de la PARRA
Gerente de Prestaciones Médicas
I.N.S.S.I.P.

ANEXO I – Disposición N° 333 -05

NORMAS PARA LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS VASCULARES: CAROTIDA

Estenosis mayor del 70% sintomática, sin secuela neurológica severa, con correlación clínico neuroradiológica, sin comorbilidades que no generen una expectativa de vida menor a 3 años (especialmente oncológicas y/o metabólicas graves).

Edad mayor a 80 años.

Reestenosis carotídea de una cirugía previa.

ASA IV.

Volumen espiratorio forzado en el 1° minuto inferior a 1 litro.

Coronariopatía severa no revascularizable (considerándose como tal a los pacientes con más de 2 (dos) cirugías previas, mal lecho distal o función ventricular disminuida.

Disfunción ventricular severa.

IAM en los últimos 6 (seis) meses.

Cuello hostil (Radioterapia, cirugías previas, etc.)

REQUISITOS MEDICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PROVISION DE ENDOPROTESIS CAROTIDEA

Resumen ampliado de H.C. con especial mención de comorbilidades.

Examen neurológico efectuado por especialista.

Examen funcional respiratorio.

Ecocardiograma (imágenes e informe).

Eco doppler de vasos de cuello.

TAC ó RMN de encéfalo (imágenes e informes).

Estudio hemodinámico que muestre todo el árbol vascular cerebral (angiografía digital o angioresonancia, imágenes e informe).

Fundamentación documentada de la imposibilidad para efectuar la endarterectomía convencional.

NORMAS PARA LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS VASCULARES: AORTA

Aneurisma mayor a 50 mm. de diámetro, con ó sin síntomas.

Edad mayor de 80 años.

ASA IV.

Volumen espiratorio forzado en el 1° minuto inferior a 1 litro.

Coronariopatía severa no revascularizable (considerándose como tal a los pacientes con más de 2 (dos) cirugías previas, mal lecho distal ó función ventricular disminuida).

Disfunción ventricular severa.

Infarto agudo de miocardio en los últimos 6 meses.

Abdomen hostil (Radioterapia, cirugías previas, ostomas, etc.).

Aneurisma complicado (roto, roto y contenido, fistulizado, etc.).

Aneurisma torácico.

NO SE CONSIDERARA SU PROVISION CUANDO:

El cuello proximal sea corto o esté ausente.

Haya severa dilatación del cuello.

El cuello presente forma de cono.

Haya tortuosidad severa del cuello del aneurisma o de las arterias ilíacas.

REQUISITOS MEDICOS PARA EL ANALISIS DE LA PROVISION DE ENDOPROTESIS AORTICA

Resumen ampliado de H.C con especial mención de comorbilidades.

Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados

Ecocardiograma (imágenes e informe).

Examen funcional respiratorio.

TAC helicoidal de abdomen (Imágenes e informe).

Estudio hemodinámico (aorta, iliacas y vasos de los M.I. - Imágenes e informe).

Fundamentación documentada de la imposibilidad para efectuar la endarterectomía convencional, salvo para los aneurismas torácicos donde el tratamiento endovascular protésico constituye la primera indicación.

NORMAS PARA LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS VASCULARES:
ARTERIAS ILIACAS Y DE OTRAS ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

Estenosis y/u oclusión total de arterias ilíacas y/o femorales y/o poplíteas con claudicación menor a 200 mts., obstrucción severa (mayor 50 %) del vaso responsable, localizada o segmentaria de hasta 10 cm. y lecho distal adecuado.

Trastornos tráficos del pie, con territorio distal (tibio - peroneo) permeables.

Edad mayor a 80 años.

ASA IV.

Volumen espiratorio forzado en el 1° minuto inferior a 1 litro.

Coronariopatía severa no revascularizable (considerándose como tal a los pacientes con más de 2 (dos) cirugías previas, mal lecho distal o función ventricular disminuída).

Disfunción ventricular severa.

IAM en los últimos 6 (seis) meses.

Abdomen hostil (Radioterapia, cirugías previas, ostomas, etc.).

REQUISITOS MEDICOS PARA EL ANALISIS DE LA PROVISION DE ENDOPROTESIS
VASCULARES: ARTERIAS ILIACAS Y DE OTRAS ARTERIAS DE MIEMBROS
INFERIORES

Resumen ampliado de H.C con especial mención de comorbilidades.

Ecocardiograma (imágenes e informe).

Examen funcional respiratorio.

Estudio hemodinámico (aorta abdominal, iliacas y vasos de miembros inferiores imágenes e informe).

Fundamentación documentada de la imposibilidad para efectuar la endarterectomía convencional.

NORMAS PARA LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS VASCULARES:
ARTERIAS RENALES

Estenosis renal mayor de 50% de causa aterosclerótica y/o fibrodisplásica.

REQUISITOS MEDICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PROVISION DE ENDOPROTESIS
VASCULARES: ARTERIAS RENALES

Resumen ampliado de H.C con especial mención de comorbilidades.

ECO DOPPLER color de vasos renales (imágenes e informe).

Ecografía abdominal y renal bilateral (imágenes e informe).

Laboratorio de la función renal.

Estudio hemodinámico arteriografía de vasos renales (imágenes e informe) o angi resonancia de arterias renales (imágenes e informes).

ESTENOSIS VASCULARES VENA SUBCLAVIA Y FEMORAL:

Post colocación de dispositivos intravenosos vasculares para diálisis.

OXIGENOTERAPIA PROLONGADA DOMICILIARIA

CONSIDERACIONES GENERALES:

La instauración de la Oxigenoterapia de Larga Duración se basa en:

Diagnóstico exacto de la Insuficiencia Broncopulmonar Obstructiva Crónica (E.B.O.C.) que haya evolucionado a Insuficiencia Respiratoria Crónica (I.R.C.) definida como la dificultad de los pulmones de mantener los niveles de gases sanguíneos normales.

Persistencia del deterioro gasométrico arterial a pesar de un tratamiento médico óptimo.

Descartar que se trate de una "Poussé" evolutiva, como asimismo de una exacerbación simple de la E.B.O.C, para disponer solo de la oxigenoterapia en estado estable.

Cese del hábito de fumar.

El tiempo de potencial provisión deberá ser el máximo posible.

Antes de determinar una indicación de oxigenoterapia prolongada deben considerarse dos aspectos :

Que los gases en sangre no hayan sido medidos al fin de un estado agudo o inestable de infección.

Que la hipoxemia persista a pesar de un tratamiento médico óptimo y fisioterápico bien conducido.

FUENTES DE OXIGENOTERAPIA

No invasivas:

Tubos o cilindros

Concentrador

Oxígeno líquido (mochila)

CPAP

BIPAP

Invasivas:

Asistencia respiratoria mecánica

Tubo oro o nasotraqueal

Traqueostomía

REQUERIMIENTOS MEDICOS GENERALES PARA EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE OXIGENOTERAPIA

Resumen de Historia Clínica.

Diagnóstico y prescripción, firmado por neumonólogo.

Gasometría arterial basal.

Espirometría.

Rx torax frente y perfil.

Estudios específicos que se detallan en cada caso en particular.

INDICACIONES ADMITIDAS PARA LA PROVISIÓN DE TUBOS DE OXIGENO – CONCENTRADOR - MOCHILA

Pacientes portadores de E.B.O.C en estado estable en tratamiento médico / kinésico y cese del hábito de fumar, con Pa O₂ menor o igual a 55 mm Hg en reposo y respirando aire ambiente.

Pacientes con E.B.O.C. con Pa O₂ entre 55 mm Hg y 65 mm Hg.

Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados

Si además hay alguna de las siguientes condiciones:

Corazón pulmonar crónico (imprescindible E.C.G. y ecocardiograma)
Hipertensión arterial pulmonar (imprescindible E.C.G. y ecocardiograma)
Síndrome de Apnea del Sueño (imprescindible Polisomnografía)
Alteraciones de la función intelectual debido a factores respiratorios
F.E.V1 menor de 700 ml.

CRITERIOS DE ELECCION DE LA FUENTE DE OXIGENOTERAPIA

Cilindro / Tubo de O₂ : Caro - No portátil - Dependencia con el proveedor.
Concentrador de O₂ : Económico - Con mayor autonomía - Limitado hasta flujos de 5 l / min como máximo - Con provisión simultánea de un tubo de O₂ en previsión de eventuales cortes en el suministro de energía eléctrica.
Oxígeno líquido: Ligado a las condiciones de vida del paciente y la necesidad del mismo de desplazarse fuera de su casa en más de una hora por día.

INDICACIONES ADMITIDAS PARA VENTILADORES

NO INVASIVOS (C -PAP / BI - PAP)

Pacientes con Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño (imprescindible Polisomnografía).

Un índice de apneas más hipopneas igual o mayor a 10 por hora de sueño, con una duración de registro mínimo de 7 horas o que contengan al menos tres horas de sueño.

Un índice de apneas igual o mayor a 5 por hora de sueño, en las mismas condiciones de registro.

Que la desaturación se manifieste con un 10 % menos respecto a la basal (Suficiente con oximetría de pulso).

Que la duración de los episodios sea mayor a 15 sg.

Enfermedades Neuromusculares o Patología Restrictiva torácica o pulmonar que afecte la función respiratoria y demuestre dos o más de las siguientes condiciones:

Reducción de la Capacidad Vital Forzada del 20 % en decúbito respecto de la basal.

Presión inspiratoria negativa inferior a 50 cm / H₂O.

Hipoxemias igual o menor 60 mm / Hg.

NOTA: en ambos casos con necesidad de prueba previa con buena respuesta y corrección sintomática, de laboratorio y de otros estudios eventualmente necesarios.

INVASIVOS (A.R.M.)

Cuando el uso de todos los anteriores elementos no invasivos den una insuficiente respuesta clínica y gasométrica.

SEGUIMIENTO

Los tres primeros meses del uso de cualquiera de los elementos:

Un control clínico, radiológico y de laboratorio cada 30 días.

El resto del primer año cada tres meses.

Luego un control cada 6 meses.

NORMAS Y REQUISITOS PARA INDICACIÓN DE PRÓTESIS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Prótesis de revisión: exámenes complementarios indispensables para su solicitud
Códigos: 12, 13, 14, 16, 26, 27, 28, 34 y 35.

- A. Exámenes de laboratorio: hemograma, eritrosedimentación, proteína C reactiva
- B. Centellograma óseo con marcadores para infección.
- C. Punción de la articulación con cultivo y antibiograma.

Observaciones: no se debe realizar la revisión protésica si existen indicios de infección.
Espaciadores Articulares: exámenes complementarios indispensables para su solicitud.
Códigos: 18 y 37.

- A. Exámenes de laboratorio: hemograma, eritrosedimentación, proteína C reactiva.
- B. Centellograma óseo con marcadores para infección.
- C. Punción de la articulación con cultivo y antibiograma.

Observaciones: se colocarán sólo si existen indicios de infección protésica.

Endoprótesis: uso en lesiones tumorales benignas o malignas y en pérdidas de hueso particular y que no puedan ser solucionados con otros procedimientos quirúrgicos o injertos óseos.

Clavo acerrojado de titanio: Código 59.

En pacientes hasta 60 años con fracturas múltiples o que necesiten controles posteriores con R.N.M.

Anclaje de Hombro: Código 82 máximo 3 (tres) por cirugía.

Arpones meniscales: Código 83 en pacientes hasta 50 años con lesiones periféricas diagnosticadas por R.N.M

Tutores externos: Uso exclusivo en fracturas expuestas, de pelvis o alargamientos óseos. Deben ser devueltos luego de su uso y extracción.

Cemento con gentamina: Código 94. Solo en revisiones.

Hemosuctor: 1 por cirugía.

Steri Drape: uso sólo en reemplazos articulares y cirugía de columna 1 por cirugía.

U Drape: uso sólo en reemplazos articulares 1 por cirugía.

ELEMENTO A PROVEER

COD ELEMENTO

CADERA

- | | | |
|----|--|-------------------------------|
| 1 | Prótesis de cadera Thompson/Austin Moore cuello corto | |
| 2 | Prótesis de cadera Thompson/Austin Moore cuello largo | |
| 3 | Prótesis Thompson cuello largo tallo largo | |
| 4 | Prótesis parcial de cadera Bipolar acero/titanio | preferentemente hasta 75 años |
| 5 | Prótesis parcial de cadera Bipolar revision | preferentemente hasta 75 años |
| 6 | Prótesis de cadera Charnley/Muller reforzada | |
| 7 | Prótesis de cadera Charnley/Muller standard | |
| 8 | Prótesis modulares de cadera Charnley/Muller | |
| 9 | Prótesis de cadera hibrida de acero inoxidable, cotilo importado | preferentemente hasta 70 años |
| 10 | Prótesis de cadera hibrida de titanio cotilo importado | preferentemente hasta 70 años |
| 11 | Prótesis de cadera no cementada titanio | preferentemente hasta 60 años |
| 12 | Cotilo prótesis de cadera de revision cementada (*) | |
| 13 | Prótesis de cadera de revisión no cementada (*) | preferentemente hasta 60 años |
| 14 | Prótesis de cadera de revisión hibrida (*) | preferentemente hasta 70 años |
| 15 | Prótesis de Charnley/Muller autobloqueante, cabeza intercambiable cótilo cementado | preferentemente hasta 80 años |
| 16 | Prótesis de Charnley/Muller autobloqueante, revisión, cabeza intercambiable cótilo cementado (*) | preferentemente hasta 80 años |
| 17 | Refuerzos acetabulares | |
| 18 | Espaciador de cadera (*) | |
| 19 | Cabezas modulares diámetro 22 y 28 mm | preferentemente hasta 80 años |
| 20 | Cotilo no cementado para prótesis híbrida | preferentemente hasta 70 años |
| 21 | Cotilo cementado | |
| 22 | Endoprótesis hasta 1/2 fémur (*) | |
| 23 | Endoprótesis fémur completo (*) | |
| 24 | Tallo Charnley/Muller standard | |
| 25 | Tallo Charnley/Muller con refuerzo | |
| 26 | Tallo Charnley /Muller de revisión (*) | |
| 27 | Tallo ranurado de revisión con agarre distal (*) | |
| 28 | Prótesis de cadera Charnley/Muller de revision (*) | |

RODILLA

- | | | |
|----|--|--|
| 29 | Endoprótesis hasta 1/2 tibia (*) | |
| 30 | Endoprótesis tibia completa (*) | |
| 31 | Prótesis total de rodilla fija primaria | |
| 32 | Prótesis total de rodilla modular | |
| 33 | Prótesis total de rodilla con consevación de ligamentos cruzados | |
| 34 | Prótesis total de rodilla , revisión fija (*) | |
| 35 | Prótesis total de rodilla , revisión modular (*) | |
| 36 | Prótesis de rodilla , unicompartmental | |
| 37 | Espaciador de rodilla | |

HOMBRO

- | | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 38 | Endoprótesis hasta 1/2 húmero (*) | |
| 39 | Endoprótesis húmero completo (*) | |
| 40 | Prótesis cementada parcial | |

Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados

- 41 Arpones (*)
- 42 Prótesis cementada total
- CODO**
- 43 Prótesis de codo abisagrada
- COLUMNA**
- 44 Marco hasta 3 niveles
- 45 Marco hasta 6 niveles
- 46 Marco más de 6 niveles
- 47 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales hasta 3 niveles acero
- 48 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales hasta 6 niveles acero
- 49 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales más de 6 niveles acero
- 50 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales hasta 3 niveles titanio
- 51 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales hasta 6 niveles titanio
- 52 Sistema con tornillos traspediculares, ganchos, barras y uniones transversales más de 6 niveles titanio
- 53 Placa con tornillos para columna cervical
- 54 PLIF/ALIF
- MATERIAL DE OSTEOSINTESIS**
- 55 Alambre de kirschner
- 56 Alambre quirúrgico
- 57 Clavo endomedular
- 58 Clavo endomedular acerrojado
- 59 Clavo endomedular acerrojado de titanio ("
- 60 Clavos de Rusch
- 61 Clavos de Ender
- 62 Clavos de Steinmann
- 63 Clavo placa de Jewel con sus tornillos
- 64 Clavo placa de Muller con sus tornillos
- 65 Clavo placa deslizante con sus tornillos
- 66 Clavo placa deslizante autocompresivo
- 67 Clavo placa para osteotomía
- 68 Clavo placa Coventry
- 69 Placa de Orificios divergentes con tornillo de 4,5
- 70 Grapas
- 71 Set de placas con tornillos 2 y 2,7 mm
- 72 Set de placas con tornillos 3.5 mm
- 73 Set de placas con tornillos 4,5 mm
- 74 Tornillos canulados
- 75 Tornillos corticales
- 76 Tornillos esponjosa
- 77 Tornillos maleolares
- 78 Arandelas

en titanio máximo 1 por cirugía

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

ARTROSCOPIA

- 79 Tornillos interferenciales de acero
- 80 Tornillos interferenciales de titanio
- 81 Grapa para ligamento cruzado
- 82 Anclaje de hombro (*)
- 83 Arpones meniscales (*)

hasta 50 años

TUTORES EXTERNOS **

- 84 Tutor externo monoplanar, muñeca y antebrazo **
- 85 Tutor externo monoplanar, pierna y brazo **
- 86 Tutor externo monoplanar, fémur y pelvis **
- 87 Tutor externo biplanar/multiplanar, muñeca antebrazo **
- 88 Tutor externo biplanar/multiplanar, pierna y brazo **
- 89 Tutor externo biplanar/multiplanar, fémur y pelvis **
- 90 Tutor externo tubular, muñeca y antebrazo **
- 91 Tutor externo tubular, pierna y brazo **
- 92 Tutor externo tubular, fémur y pelvis **

** Uso exclusivo en
fracturas expuestas, de pelvis
o alargamientos óseos

VARIOS

- 93 Dosis de cemento sin antibiótico
- 94 Dosis de cemento con antibiótico (gentamina) (*)
- 95 Hemosuctor
- 96 Steri Drape (*)
- 97 U Drape (*)

solo en revisiones

1 por cirugía

1 por cirugía

1 por cirugía

NOTAS:

- Los elementos señalados en (*) son de uso normalizado.
- Cuando el cirujano solicite un set de elementos para decidir sobre el más conveniente en el acto quirúrgico, se facturará únicamente el elemento implantado, considerándose que los restantes son entregados en carácter de préstamo a cargo del proveedor.